

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0792710014		
法人名	株式会社 コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホームかねやま		
所在地	福島県大沼郡金山町大字中川字沖根原1223-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>私達は、ご利用者様にいつも変わらない挨拶をします。 私達は、ご利用者様が不快にならないような声かけを心掛けます。 私達は、ご利用者様の家族との関係を途絶えさせないよう支援致します。 私達は、ご利用者様に分かる事、出来る事を維持・継続出来るよう支援致します。 私達は、職員間の調和を図り、ご利用者様に温かい心のこもったサービスの提供を致します。 私達は、近隣の方とのコミュニケーションを大切にします。</p>

<p>理念を職員全員で作成し、ケアに迷ったり疑問に感じた時は、理念に立ち返り、利用者本位の対応を共有するようにしている。 町と連携し、地域で支援を必要とする方を事業所として積極的に対応しようとしていて、地域密着型サービスの意義と役割を理解した取り組みを行っている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所から9年目に理念を一新し、事務所の目に付く所に掲示している。新しく職員が採用になった時は理念の内容をしっかり確認し伝えている。利用者のケアに詰まった時は理念を振り返って確認している。	職員全員で、それぞれの思いを自由に発言し、共通点をまとめ理念を作成している。コロナ禍で外部との接触は出来ない為、社有車で外出するが車からは降りないで利用者がお墓参りをしたり、丁度、居合わせた方と距離を置いて会話をするなど理念を活かそうとしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所が所在する地区に部落費・協力を払い、町からの回覧物は区長様より配布され、広報誌などは利用者様にも自由に見て頂いている。園周辺の方々には野菜を頂いたりしているが、コロナ禍である為、直接的な交流はできていない。	保育所の慰問・中学生の除雪ボランティア・高校生の研修受け入れしている。金山町福祉協議会のコーディネーターの協力を貰い、地域の介護予防や総合事業の方が来所して、一緒に体操やゲーム・お茶を飲むなど交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍ではあったが、感染対策を行ったうえで地元の高校生の実習を人材育成の貢献として受け入れた。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議はコロナ禍である為行っていない。委員の方々には資料配布・事業所の報告のみになっている。	会議で、避難訓練時掃出し窓から避難する際、椅子等を使用していたが危険である為スロープはどうかとの意見をもらい、早速スロープを購入している。会議を活性化するため、人材不足なので委員の方に協力をお願いしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者が町の担当者と連絡を取りあい定期的に役場に訪問し、話を聞いて頂きながら施設の報告もしている。各種申請の代行も行い必要な情報も頂いている。	コロナ禍に関する介護職員のPCR検査、タブレット配布の有無について相談をしている。地域の一人暮らしの高齢者に関する生活の情報などを貰っている。町からは、人材確保の情報などを貰いたいと考えている。随時、欲しい情報の電話連絡を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や日中の施錠はしていない。身体拘束廃止については3カ月に1回事業所内で研修を行ったり、定期購読している月刊誌なども活用し、身体拘束による様々な弊害を理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。	言葉の拘束や身体拘束はしないことを基本にしている。言葉の拘束に気づいた時は、職員間で声掛け、会議で報告をし、アクセント、トーンに特に気をつけるようにしている。一人歩きする方には付き添い、見守りし必要があれば一緒に散歩し、拘束しないようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の職員・ケア会議の際、言葉による虐待等には特に気を付ける様、常に伝えている。虐待は行われていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在権利擁護の制度を利用されている方はいない。状況が近い方がおられる為、今後勉強する機会が必要だと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	施設入所が初めてという方も多いが、コロナ禍である為時間を短縮しながらではあるが、必要なことは詳しく説明させて頂き、同意を得る様にしている。改定等あれば重要事項説明書を改め、送付し、その都度同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様に個別に担当者を配置し、毎日関わりの中で得られる本人の思いを察し、利用者様の立場に立った運営を心掛けている。コロナ禍である為ご家族様には電話にて状況報告や希望・要望をお伺いしている。	6か月に一度、アンケート形式でお便りを出し、意見や要望をもらうようにしている。介護計画の内容に質問を貰い、片麻痺の方の対応について、家族と話し合いをし、計画に反映させている。いただいた意見や要望は、会議や申し送りで共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議などで職員から情報や意見を聞く場を設けている。また、月1回の管理者会議では、現在はZOOMでの会議のため自由な意見交換とまでは行かないが施設運営の報告や検討事案については早急な回答を頂いている。人事考課表にて会社への要望を伝えている。	職員から、人材不足についての意見を貰っている。包括支援センターと町の利用者の入居について相談し、新規の入居者に繋がっている。資格取得については、希望に応じ、直ぐに対応している。職員の向上心を高めるため、意見交換を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回の昇給と、2回の賞与制度を実施。人事考課表制度により自己目標に対する成果を賞与へ反映し、次のステップアップにつなげている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍のため外部の研修は控えている。各自情報を集め職員間で共有している。WEB研修を勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍で外部研修を控えている為同業者との交流も行えていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前に自宅などで実態調査を実施し、ご家族様の意見も取り入れながら、本人の希望されている事や不安を理解してサービスを利用して頂ける様関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申込みに来られた段階で、そこに至った経緯などをお伺いし、実態調査以外でもご家族様と電話で連絡を取り合いながら情報を集めている。必要・要望があれば事業所を見学しながら説明させて頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査をもとに、出来る事出来ない事を見極め、必要な部分を抽出し、支援方法を職員全体で話し合っている。また、その時決定した方針にとらわれないこと、様子を見ながら柔軟に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様から教えて頂くような気持ちを持ち接している。尊重し、常に人生の先輩であることを忘れず接する事を心掛けている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の事業所での様子を写真としてご家族様に送らせて頂いたり、定期的なお便りと電話連絡を行い、ご家族様の負担にならないような関係を築いている。ただ、ご家族様からの声を重視しがちになっている傾向がある為注意したい。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域で暮らす知人の面会もあったが、コロナ禍の為制限させて頂いている。馴染みの美容室には同町内の為個別に出かけている。	近所の方が近くの畑仕事に来ている際、声をかけてもらったり、踊りの慰問にきてもらうなどしている。事業所から電話をしたり、家族から連絡があるなど関係が途切れないようにしている。行事や生活の様子を写した写真を定期的に送付している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係については職員が把握し、相性なども考慮し、共有している。毎日のお茶には職員も同席し会話を提供したり間に入ったりしている。過剰な言動などある場合には職員が介入し、トラブルにならないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された利用者様のご家族様より、「これからもお付き合いして行きたい」とのお言葉を頂く事もあり、その後のフォローも出来ている。(GHから特養へ等)ご家族様から近況を報告して下さることもあり、地域的には密接な所もあるので、退所されても引き続きお付き合いを大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的に(3か月・6か月)本人に思いや希望を聞きとりアセスメントしている。また、毎月モニタリングを行い、状態に変化があればケアカンファレンスを実施。ご家族様の情報も得ながら、本人の思いに添い、自分らしさを尊重するよう努めている。	本人が喜んだ気持ちを職員間で共有し、笑顔が増えるようなケアをしていくことを話し合っている。思いを伝えるにくい方には、アイコンタクトや動作や仕草などで本人の気持ちをくみ取るようにしている。馴染みの床屋さんに行きたいと希望があり、職員が対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時実態調査をし、利用開始には対応した職員からの情報を共有し合っている。ご家族様にも協力をお願いし、生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の買テラチェックにより一人ひとりの生活リズムを把握している。本人のペースやリズムを大切に体調により無理にならないような働きかけをしている。生活の中でどんな些細な事でも出来る事、分かる事を発見する様努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリングやケア会議で職員の気付きを出し合い、ケアの内容の情報交換から介護計画を作成している。	ケアカンファレンスで協議し、日々のケアの内容の情報交換し介護計画を作成している。月1回のカンファレンス、退院後のアセスメントは必ず行い、状態に合わせた計画の作成、見直しを行なっている。計画の変更は、職員全員で関わるようしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケース記録に本人の言葉や行動の様子を記入し状態や思いの変化を共有できるようにしている。また、個別にバイタル表を作成し身体状況を記録している。日々の記録で本人の気持ちが反映される為ケアプランの材料に取り入れている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人やご家族様に希望される町外の病院受診や、その送迎など、必要な支援を状況に応じて柔軟に行い対応する事で、一人ひとりの要望に応え満足度を高めるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者様全員が金山町出身で、地域と様々なつながりを持っている事は職員も理解しているが、コロナ禍のため地域への社会参加は控えている。施設内で出来る事を行って頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には町内の診療所へ定期受診しており、毎日の様子観察でその都度気が付いた事や変化などを主治医に報告している。専門医への受診はご家族様の協力を得ている。	協力医療機関とは良好であり、必要な質問や情報は直ぐに貰うことができています。受診は、町内は職員で他町村の専門医へは家族の協力でやっている。受診後、変化があった場合は、家族へ早急に報告し共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期的に同一法人の看護師が来所。利用者様の日常の状態を確認し報告してアドバイスを頂いている。看護師不在の時でも連絡可能であり、疑問等にも答えて頂き利用者様の健康管理や医療支援に繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族との連携を密にし、直接医療機関との情報交換や連携は迅速に行い、情報提供もスムーズに行っている。事業所内での対応可能な段階で早期退院できるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時緊急時・看取りや終末期についてご家族の意向を確認し同意を得ている。不安になる事のない様に最善の対策やアドバイスもさせて頂きながらご家族へお伝えしている。終末期の見取りに関しては実施しない事もお伝えし了解も頂いている。状態の変化が有る毎に本人の思いや家族の気持ちに注意屋を払い支援に繋がっている。	重度化や終末期については、家族と相談し、家族の意向に添った対応をするようにしている。重度化した場合は、計画作成担当者が医師や医療機関に連絡・相談し、連携しながら家族対応で行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所にAEDを設置して有り消防署より応急手当推進事業所として認定を受けている。急変時・事故発生時にはマニュアルに沿った対応を心掛け、マニュアルは目につく所に掲示してある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月避難訓練・防災訓練・避難に関する紙芝居を実施し利用者様に理解を得られる様に務めている。地域の方々とは連絡網で協力をして頂いている。	消防署や地域協力隊の参加を経て、避難訓練を行っている。消防署から、円滑な避難の為に簡易スロープの活用をすすめられている。職員は、年に一度以上訓練に参加できるよう勤務体制に組み込んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様は敬語で話しかけているが、難聴の方は聞き取りにくい様ときは方言を用いて話しかけ工夫をしている。	職員には、尊重とプライバシーについて説明し、気が付いた時には再度説明するようにしている。声のトーンや大きさ、方言も交えながら敬語で話すようにしている。利用者同士で尊重やプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入りトラブル回避するようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会話の中で希望を引き出せるようにしたり、会話の返答も選択出来るように働きかけている。個別に場所を変え、本人の思いを素直に表出出来る場も提供している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	忙しい時は利用者のその日の状態に合わせる事でスムーズに事が運ぶ為、その方の思いをくみ取り入浴・散歩・ドライブ等で柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行きつけの理・美容室や化粧品の買い物も本人の希望の添った援助に務めている。一日1回はヘアーブラシを手に取って頂き鏡を見て整容する事の声掛けをしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望や個々の嗜好を理解しており肉や魚の代替品にも柔軟に対応している。盛り付けや食器拭き手伝いもして頂き、食事時は職員も一緒にテーブルで同じものを頂いている。	職員がメニューを作成し、朝・昼・夕のメニューが重ならないようにしている。一人ひとりの食べる速さにあわせて時間をとり、楽しみながら食事をしてもらうようにしている。コロナ禍であるため、お弁当やお取り寄せ行い、趣向を変えて食事を楽しんで貰うなどしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりのバイタル表職員共有により摂取量・栄養のバランスや水分量など個々に合わせて配分している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	高齢者の口腔ケアの重要性を職員が理解しており、毎食後必ず声掛けにより行っている。自立して自分で出来る方がおられるが磨き残しが多い。食間や食事前のは全員お茶うがいをして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ひとり一人のサインを理解し、さりげないトイレ誘導を心掛け排泄を促している。食事前は殆ど自立の方へも声掛けを行っている。	移乗、移動は全介助であるが、右片麻痺の方の排泄は、本人の気持ちを尊重してトイレで排泄をうながし自立を目指している。排尿失敗や失禁はみられても、トイレでの排泄を全員に推奨し、声掛けを行っている。失敗した時は、プライバシーに配慮し、声掛けしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝のリハビリ体操を継続し、食物繊維の多い食事を提供し自然排便を促している。排便コントロールが難しい方には、主治医と相談し薬を処方して		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に合わせて入浴時間をお聞きし個別に入浴している。体調により入浴できない方・困難な方には手浴・足浴・清拭も支援している。室温・時間に気を付けその方に合ったタイミングで入浴もして頂いている。	入浴を嫌がる方には、時間を考えたり、表情やタイミングを見て声掛けし、できるだけ入浴してもらうようにしている。入浴剤を2種類準備し、好みに合わせて活用し、楽しい入浴ができるようにしている。エアコンや電気ストーブを準備し、浴室と脱衣所の温度差をなくしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活のリズムを整える為日中の活動量を多くし安眠に繋げているが、個々のペースを重視し休息も自由に出来る様日中でも横になって頂いている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は管理庫に保管している。本人の状態を確認しながら主治医・薬剤師と相談し適切な処方に務めている。体調に変化があればすぐに報告する様にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ひとり一人の生活歴を把握し生活に密着した役割を持って頂ける様、それぞれのADLに合わせて行える事を理解しケアプランにも盛り込んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は散歩や日光浴・ドライブ外出、個別に自宅や本人の兄弟宅へも外出して頂いている	近所のお店で職員と一緒に買い物にでかけている。行事で出かけるときは、椅子や着替え、薬、タオル、飲み物を準備し、安心して外出できるようにしている。季節を感じられるよう、近くのお寺の桜を見にいったり、ドライブして紅葉狩りやざる菊を見にいって機会をつくっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>小遣いを所持されている方がおられたがご利用者様の認知度によっては自己管理をして頂くご利用者様間でお金の譲渡が生じる事がある為注意しながら支援している</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>遠方におられる家族との繋がりを重視し電話を希望された際は対応し、こちらから連絡させて頂いた時も話ができる様配慮し、ご家族と交流出来る様支援している</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>園内の壁などには季節ごとの折り紙で作成した物を貼ったり、その時々写真もはっている。足腰の筋力低下も有り長い距離を有けない方の為に、ソファや椅子を配置し手すり替わりや一時休憩場所を作っている。</p>	<p>気の合う人とテーブルを一緒にしたりして居心地の良い空間で過ごしてもらうようにしている。動線を確保するために、要所に椅子やテーブルを配置して手を付いて動きやすいようにしている。換気をおこない、温度・湿度も小まめに管理している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>壁画作成・新聞を広げられる。または、コロナ感染予防にソーシャルディスタンスの為間隔を明けて座り過ごして頂いている</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。</p>	<p>居室には思い出の写真や置物等を飾っている。テレビやラジカセットを持ち込まれ自由に見聞きし過ごされている。また、植物を育てる事が好きな方には小さい鉢植えを置いて花を育てて頂いている。</p>	<p>ベッドの向きをその方の身体状況に合わせて配置。好みの物を自宅から持ち込み、過ごしやすいようにしてもらっている。居室入り口には、目の高さに大きく名前をかいいて分かりやすいようにしている。清掃や衣替えは、居室担当が行い、整理整頓している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>高齢の方、足腰が弱く長く歩けない方は夜間ポータブルトイレの設置をしたりトイレ近くの居室で過ごして頂いている。フロア内には職員が必ず配置・見守りしている</p>		